



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

Official Publication of the Brazilian Society of Anesthesiology
www.sba.com.br



CARTA AO EDITOR

Réplica: Pneumotórax Pós-Bloqueio de Plexo Braquial Guiado por Ultrassonografia: Relato de Caso

Agradecemos os comentários do Dr Karls Otto e seu interesse por nosso trabalho. Esclarecemos abaixo as dúvidas suscitadas.

O nível de punção foi pouco abaixo de C6, segundo o nível da abordagem clássica de Winnie, porém, quando usamos a ultrassonografia (USG), o transdutor linear fica perpendicular à direção da fenda interescalênica e a punção foi feita *in plane* para visualização da agulha, em abordagem posterior, ou seja, de lateral para medial, passando primeiro pelo escaleno médio até chegar à fenda, quando se sentiu um *click* da bainha neurovascular, confirmado pela observação da dispersão entre os troncos superiores e médio do plexo com o anestésico injetado. Os sintomas de dor e dispneia surgiram apenas após 90 minutos da punção.

A punção axilar foi feita logo a seguir, por uma rotina do próprio anestesiologista, de se fazer punção dupla, quando as fraturas são localizadas em antebraço, em cirurgias de urgência. Não foi descrito, por esse motivo, se houve bloqueio parcial ou não.

O RX das Figuras 1 e 2¹ é o mesmo e a Figura 1 mostrou a imagem ampliada que mostra o pneumotórax, no terço superior, de mais ou menos 4 cm, porém a qualidade da foto na publicação não permitiu avaliar esse detalhe. As setas brancas não apareceram na publicação.

A dor pós-operatória foi tratada com bloqueio intercostal com ropivacaína 0,5%, no momento da drenagem, e analgésicos endovenosos (dipirona e tenoxicam) durante a permanência dela.

Apesar de a anestesia com uso de ultrassonografia já ter sido comprovadamente eficaz em melhorar a qualidade do bloqueio, diminuir a quantidade de anestésico necessária e diminuir o número de falhas e anestésias parciais, temos de ter em mente que o conhecimento da anatomia de cada região e da técnica da ultrassonografia e a visualização da ponta da agulha são de suma importância na feitura desses bloqueios, para que haja cada vez menos complicações resultantes dessa técnica.

Beatriz Lemos da Silva Mandim
Corresponsável pelo CET/SBA da
Faculdade de Medicina,
Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

Referências

1. Mandim BLS, Alves RR, Almeida R, et al. - Pneumotórax pós-bloqueio de plexo braquial guiado por ultrassonografia: relato de caso. Rev Bras Anesthesiol. 2012;62:5:741-747.
2. Chin KJ, Perlas A, Chan VWS, Brull R - Needle visualization in ultrasound-guided regional anesthesia: challenges and solutions. Reg Anesth Pain Med. 2008;33(6):532-544.
3. Orebaugh SL, Bigeleisen P - Ultrasound imaging in brachial plexus blockade. Seminars in Anesthesia, Perioperative Medicine and Pain. 2007;26:180-188.